

编者按:为深入学习学习贯彻党的十九届四中全会精神以及习近平总书记关于卫生健康工作系列重要论述和重要指示批示精神,坚决贯彻落实党中央、国务院决策部署,启动实施健康中国行动,深化医改和健康扶贫工作,稳步提升医疗服务水平,振兴中医药发展,我刊特从2020年7月起开设“全民健康助力全面小康专栏”,从我刊实际出发,陆续推出一系列健康中国建设与药学工作结合的相关文章,从而助力提高人民健康水平制度保障、坚持和发展中国特色卫生健康制度。本期专栏文章《我院实施中成药分亚类管理在提高门诊中成药处方合格率中的作用与实践》从医院药学部角度出发,以中成药功能主治为分类标准,同时结合疾病证型,对某三级甲等医院的中成药进行分亚类管理,并评价了其实施效果,以期为提高门诊中成药处方合格率、保障临床合理用药提供有益参考。

我院实施中成药分亚类管理在提高门诊中成药处方合格率中的作用与实践[△]

陈菲^{1*},刘妍²,庄伟¹,唐嫚¹,崔晓辉¹,林晓兰^{1#}(1.首都医科大学宣武医院药学部,北京 100053;2.首都医科大学宣武医院中医科,北京 100053)

中图分类号 R288 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2020)16-2023-06

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2020.16.19

摘要 目的:为提高门诊中成药处方合格率、保障患者合理用药提供参考。方法:根据《北京市基本医疗保险药品目录》《临床用药须知》以及美康合理用药信息支持系统中的相关信息,以功能主治为标准并结合疾病证型进行中成药品种亚类划分,分类结果经医院药事委员会专家组成员审核,在医务处备案后嵌入门诊医院信息系统(HIS)并与处方前置审核及点评系统对接。比较2017年第3季度(中成药分亚类管理实施初期)和2019年第4季度我院中成药点评处方总数、重复用药的处方数、HIS系统拦截的重复用药处方数、医师主动修改的处方数、重复用药的处方数占比、医师主动修改率及平均单张处方金额。结果:我院中成药可分为内科用药、外科用药、肿瘤用药、妇科用药、眼科用药、耳鼻喉科用药、骨伤科用药、皮肤科用药等八大类,各含14、1、2、4、2、2、3、1个亚类,部分亚类含更细的小亚类。2017年第3季度我院共点评159 610张中成药处方,共计不合理处方421张;其中,重复用药的处方200张,占不合理处方的47.51%;HIS系统自动拦截的重复用药处方676张,拦截后医师主动修改的处方数为476张,主动修改率为70.41%。2019年第4季度我院共点评处方138 869张,共计不合理处方381张;其中,重复用药的处方共47张,占不合理处方的12.34%;HIS系统自动拦截的重复用药处方266张,拦截后医师主动修改的处方数为259张,主动修改率为97.37%;重复用药处方占比和医师主动修改率与2017年第3季度比较,差异均有统计学意义($P<0.01$)。平均单张处方金额2017年第3季度为278.78元,2019年第4季度为220.85元,平均单张处方金额降低了20.78%。结论:我院药剂科对中成药品种进行分亚类管理,实现了中成药全部处方前置审核,提高了门诊中成药处方的合格率;有助于医师辨证用药、记忆中成药品种、提高专业水平,有助于审方药师迅速识别重复用药处方、提高处方的信息化审核和管理水平,便于审方药师审核处方用药量、查找我院药品目录的不足;但存在患者个体化用药与部分管理制度冲突、医师和药师对分类划分结果存有分歧等问题。

关键词 门诊患者;中成药;分亚类管理;处方点评;合格率;合理用药

Effect and Practice of Sub-category Management of Chinese Patent Medicine in the Improvement of the Qualified Rate for Outpatient Prescriptions of Chinese Patent Medicine

CHEN Fei¹, LIU Yan², ZHUANG Wei¹, TANG Man¹, CUI Xiaohui¹, LIN Xiaolan¹(1. Dept. of Pharmacy, Xuanwu Hospital of Capital Medical University, Beijing 100053, China; 2. Dept. of TCM, Xuanwu Hospital of Capital Medical University, Beijing 100053, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To provide reference for improving the qualified rate of outpatient prescriptions of Chinese patent medicines and ensuring the rational use of medicines.

[△]基金项目:全国中医药创新骨干人才培养项目(No.国中医药办人教函[2019]91号);北京市教育委员会首都中医药研究专项项目(No.17Z13)

* 硕士,副主任药师。研究方向:中药临床药学、中成药处方点评、个体化用药教育。E-mail: chenfeijill@163.com

通信作者:主任药师。研究方向:中药学、中药制剂研发、医院药学。E-mail: xllin83@163.com

METHODS: Referring to the *Beijing Basic Medical Insurance Medicines Catalog*, *Clinical Medicine Instructions* and *MCDEX*, Chinese patent medicine were classified according to the main functions indications and disease syndromes types. The classification results were reviewed by the member of expert group of Hospital Pharmacy Committee, and were

recorded by medical department of the management department, finally were embedded into the outpatient HIS and were docked with prescription pre-audit and comment system. Total number of reviewed Chinese patent medicine prescriptions, the number of repeated prescriptions, the number of repeated prescriptions intercepted by HIS system, the number of prescriptions actively modified by the prescribing physician, the ratio of repeated prescriptions, the frequency of active modification by the prescribing physician and average cost of each prescription were compared between the third quarter of 2017 (initial stage of sub-category management of Chinese patent medicine) and the fourth quarter of 2019. RESULTS: Chinese patent medicines in our hospital could be divided into eight categories as internal medicine, surgery medicine, oncology medicine, gynecology medicine, ophthalmology medicine, otorhinolaryngology medicine, orthopedics medicine and dermatology medicine; they contained 14, 1, 2, 4, 2, 2, 3, 1 sub-categories, respectively; some sub-categories were subdivided again. In the third quarter of 2017, 159 610 prescriptions of Chinese patent medicines were reviewed, and 421 prescriptions were unreasonable. Among which, there were 200 prescription of repeated prescriptions, accounting for 47.15%; 676 repeated prescriptions were actively intercepted by HIS and 476 intercepted prescriptions were actively modified by prescribing physicians, with active modification rate of 70.14%. In the fourth quarter of 2019, 138 869 prescriptions of Chinese patent medicines were reviewed, and 381 prescriptions were unreasonable. Among which, there were 47 prescription of repeated prescriptions, accounting for 12.43%; 266 repeated prescriptions were actively intercepted by HIS and 259 intercepted prescriptions were actively modified by prescribing physicians, with active modification rate of 97.37%. There were statistical significances in the ratio of repeated prescription and the rate of active modification by physicians between initial stage and the fourth quarter of 2019 ($P < 0.01$). The average cost of each prescription were 278.78 yuan in the third quarter of 2017 and 220.85 yuan in the fourth quarter of 2019, decreasing by 20.78%. CONCLUSIONS: The sub-category management of Chinese patent medicine is adopted in the pharmacy department of our hospital, which realize the pre-audit of all prescriptions of Chinese patent medicines, and increased the pass rate of outpatient chinese patent medicine prescriptions. It is helpful for doctors to dialectically use drugs, memorize the varieties of Chinese patent medicines and improve their professional level; it is helpful for prescription reviewers to rapidly identify repeated prescriptions, improve the information audit and management level of prescriptions. It is convenient for facilitate prescription reviewers to check the amount of prescriptions used and found out the deficiency of the medicine list in our hospital. However, there are also some problems such as the conflict between individualized medication and part of management system, and doctors and pharmacists have different opinions on medicine classification.

KEYWORDS Outpatient; Chinese patent medicine; Sub-category management; Prescription review; Qualified rate; Rational drug use

中成药是在中医药理论的指导下,以中药饮片为原料,按规定的处方和标准制成的一定规格、可直接用于防治疾病的制剂^[1]。随着我国医药卫生事业的迅速发展,以及国家对中医药支持力度的不断加大,中成药目前已被广泛应用于临床,在防病治病中起到不可或缺的作用。然而随着药品使用量以及医疗支出的不断增加,我国对药物使用的有效性、安全性和经济性的重视程度也日益加深,各级医院也纷纷制定了相关管理措施以提高临床合理用药水平^[2]。根据国际合理用药网络(International Network for the Rational Use of Drugs, INRUD)中国中心组临床安全用药组的报告,2016年我国上报的发生在处方环节的用药错误占56.5%^[3]。由于处方环节的错误相较于其他环节更易被拦截,因此药师审方时拦截不合理处方就成为避免处方环节用药错误的重要手段之一。笔者发现,我院在审方环节拦截的不合理中成药处方中,重复用药占到了总不合理处方的40%~50%,主要包括成分相同的中成药重复处方或功效相近的中成药重复处方。由于中成药多为复方制剂,目前尚未明确规定多大比例的同类成分以及同种功效重复属于重复用药范畴,故在药师审方环节,不同医疗机构、不

同审方药师的执行标准均不统一。2017年3月,北京市中医管理局、北京市卫生和计划生育委员会《关于加强中成药合理使用管理的通知》明确提出,同一张处方中“同一亚类中成药只能开具1种”^[4]。但是,该文件中关于中成药分类及亚类的定义并不明确,造成各医疗机构中成药分类管理难以实施。我院药学部为促进中成药的合理使用及有效监管,将我院现有中成药品种按照功能主治分亚类管理并嵌入至医院信息系统(HIS)中,借助信息化系统对同一亚类中成药联用处方进行拦截,以降低我院中成药不合理处方数、提高合理用药水平,旨在为提高门诊中成药处方合格率、保障患者合理用药提供参考。

1 资料与方法

1.1 我院中成药亚类分类原则

收集我院全部中成药品种的药品说明书,参考《北京市基本医疗保险药品目录》(以下简称“医保目录”)、《临床用药须知》和美康合理用药信息支持系统中的相关信息,按照药品功能主治对我院所有中成药进行分类;首先,按照医保目录中的分类方法划分大类,将我院中成药分为内科用药、外科用药、肿瘤用药、妇科用药、

眼科用药、耳鼻喉科用药、骨伤科用药、皮肤科用药等八大类,再在同一大类中参考医保目录和临床用药实际情况,按照中成药的功能主治进行分类,如内科用药分为解表剂、泻下剂、清热剂、温里剂、化痰止咳平喘剂、开窍剂、扶正剂、安神剂、祛瘀剂、理气剂、消导剂、治风剂、祛湿剂、化浊降脂剂等14类;同一类药品中由于治疗的疾病证型不同,又分为不同亚类甚至更细的亚类,如解表剂分为辛温解表药和辛凉解表药等。民族药品种参考其各自的民族医学理论按功能主治进行分类。在此基础上,我院在中成药品种分亚类的过程中还充分考虑了医院的用药习惯,对部分品种的医保目录分类进行了微调:例如,脉血康胶囊、脑血康片和活血通脉胶囊,医保目录分属于化瘀通脉、活血消癥两个亚类,考虑到该3种中成药的主要成分均为水蛭,功效相同,临床均常用于脑血管病的治疗,故我院将上述三药均归纳为化瘀通脉亚类。又如,在医保目录中,民族药分为蒙药、藏药、维药等不同亚类,我院临床一般按照相应民族医学的主治用法使用,为避免功效重复,故将其归纳在不同功效亚类项下。再如,医保目录中藿香正气软胶囊属于解表祛暑剂,十滴水属于清热祛暑剂,不属于同一亚类,而我院祛暑剂只有上述2个品种,故将其划分为同一亚类进行管理,以协助、督促医师处方时辨证选药。另外,由于我院优势治疗病种为老年科疾病和神经科疾病,因此治疗心脑血管病的祛瘀剂品种较多,也最为常用,使用时重复用药问题也较为突出,故在分类时结合我院实际情况在医保目录分类的基础上增加了祛瘀剂的亚类分型,如益气滋阴活血、活血化瘀熄风等亚类。需要说明的是,由于我院为北京市市属医院,处方合格率等药学绩效指标按规定均应遵循北京市医管中心的统一要求,故遇到上述分类方法与北京市医管中心重复用药规则相冲突时,均按照北京市医管中心的要求进行修改。

1.2 我院中成药分亚类管理办法

我院中药临床药师按照上述原则对我院中成药品种进行初步分类,分类结果经我院中医主治医师复核,由医院药事委员会专家组成员中的中药主任药师和中医主任医师进行最终审核,审定的最终结果在医务处备案后嵌入HIS系统,与我院处方前置审核及点评系统对接,由门诊处方审核系统对全部中成药处方进行点评,对系统点评出的不合理处方进行人工点评。按照北京市《关于加强中成药合理使用管理的通知》“原则上同一张中成药处方开具的中成药不超过2种,同一亚类中成药只能开具1种”^[4]的要求,医师在重复处方同一亚类的中成药时,HIS系统会自动弹出相应对话框进行提示并拦截。若处方医师有不同意见,可通过HIS系统的反馈对话框与药师进行线上实时沟通,药师审核通过后方可打印处方。如遇处方医师与药师意见相左时,处方医师

虽可“强行”打印,但调剂药师审核处方时可根据相关法律法规规定视情况决定是否拒绝调剂。对于医师“强行闯关”的处方,审核药师应在发药前进行拦截,并上报上级药师,由具有行政管理职能的上级药师与处方医师及其科室门诊组长沟通后决定是否调剂;若上级药师与临床部门的意见仍不统一,药师可拒绝调剂,并上报行政管理部门,按照上级管理部门意见处置,同时将争议处方留存备案。对有异议的处方,处方医师和药师可分别上报上级医师/药师,组织专家协调沟通。如果经专家沟通讨论后,认为需要对亚类分类目录或者管理制度进行修改,可通过中医师、中药师组成的中成药合理用药管理小组审核后,将修改结果上报至职能部门备案;药学部应及时组织全体药师学习备案内容,并通知信息科按照备案内容及时修改HIS系统。

1.3 数据收集与统计学处理

通过HIS系统,分别提取我院2017年第3季度(中成药分亚类管理实施初期)和2019年第4季度中成药处方的相关信息,包括点评处方总数、重复用药的处方数、HIS系统拦截的重复用药处方数、处方医师主动修改的处方数,计算重复用药的处方数占比及处方医师主动修改率,并采用SPSS 17.0统计软件对其进行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。需要说明的是,我院对于中成药重复使用的判定均以最小一级的分类细目计算。

2 结果

2.1 我院中成药亚类目录

我院中成药亚类参考医保目录分为内科用药、外科用药、肿瘤用药、妇科用药、眼科用药、耳鼻喉科用药、骨伤科用药、皮肤科用药等八大类,各含14、1、2、4、2、2、3、1个亚类;部分亚类含更细的小亚类,如内科用药中的清热剂可分为清热泻火剂、清热解毒剂、清热祛暑剂、清脏腑热剂、解毒消癥剂等5个小亚类,其中清脏腑热剂又可分为清热理肺剂、清肝胆湿热剂、清利肠胃湿热剂等3个小类。我院中成药亚类分类表见表1。

表1 我院中成药亚类分类表

Tab 1 Sub-category table of Chinese patent medicines in our hospital

中成药分类	中成药品种	品种数
1 内科用药		
1.1 解表剂		
1.1.1 辛温解表剂	感冒清热颗粒、感冒清热颗粒(无糖型)	2
1.1.2 辛凉解表剂	羚翘解毒丸、疏风解毒胶囊、金花清感颗粒、双黄连颗粒、银黄颗粒、芎菊上清丸	6
1.2 泻下剂		
1.2.1 润下剂	麻仁润肠丸、麻仁软胶囊	2
1.3 清热剂		
1.3.1 清热泻火剂	牛黄解毒(丸、片)、一清胶囊、牛黄清火丸、牛黄清胃丸、栀子金花丸、牛黄上清丸	7
1.3.2 清热解毒剂	清热解毒(口服液、软胶囊)、板蓝根颗粒、冬凌草片	4

续表 1
Continued tab 1

中成药分类	中成药品种	品种数
1.3.3 清热祛暑剂	藿香正气软胶囊、十滴水	2
1.3.4 清胆腑热剂		
1.3.4.1 清热处理剂	双黄连颗粒、银黄颗粒、复方双花片、蓝芩口服液	4
1.3.4.2 清肝胆湿热剂	澳泰乐胶囊、茵栀黄颗粒、茵连清肝合剂、大黄利胆胶囊、亮菌口服液	5
1.3.4.3 清利肠胃湿热剂	枫蓼肠胃康颗粒、加味香连丸	2
1.3.5 解毒消痼剂	平消胶囊、西黄丸、华蟾素胶囊、参连胶囊	4
1.4 温里剂		
1.4.1 温中散寒剂	附子理中丸、温胃舒颗粒、良附丸	3
1.5 化痰止咳平喘剂		
1.5.1 温化寒痰剂	祛痰止咳颗粒、通宣理肺口服液、二陈丸	3
1.5.2 清热化痰剂	急支糖浆、复方鲜竹沥液、蛇胆陈皮口服液、清肺抑火丸、羚羊清肺丸、止咳橘红丸	6
1.5.3 润肺化痰剂	养阴清肺丸、利肺片、金果饮、蜜炼川贝枇杷膏	4
1.5.4 平喘剂	蛤蚧定喘胶囊、固本咳喘片、京制咳嗽痰喘丸、消咳喘胶囊、百令胶囊、金水宝胶囊	6
1.6 开窍剂		
1.6.1 清热开窍剂	安宫牛黄丸、紫雪丹、醒脑静注射液、安脑丸、同仁牛黄清心丸	5
1.6.2 芳香、化痰开窍剂	苏合香丸	
1.7 扶正剂		
1.7.1 补气剂		
1.7.1.1 健脾益气	补中益气丸、参苓白术丸、六君子丸、人参健脾丸、养胃舒胶囊	5
1.7.2 养血剂	四物颗粒、生血丸	2
1.7.3 滋阴剂		
1.7.3.1 滋补肾阴	大补阴丸、知柏地黄丸、六味地黄丸、麦味地黄丸、杞菊地黄丸(丸、口服液)、耳聋左慈丸	7
1.7.4 温阳剂	金匮肾气丸、右归胶囊、五子衍宗口服液、苁蓉益肾颗粒	4
1.7.5 阴阳双补	强肾片、补肾益脑丸	2
1.7.6 气血双补	人参归脾丸、八珍颗粒、益气维血颗粒、养血饮口服液	4
1.7.7 益气养阴	金芪降糖片、十味玉泉胶囊、糖脉康颗粒	3
1.8 安神剂		
1.8.1 养心安神	天王补心丸、安神补心胶囊、枣仁安神液、心神宁片、清脑复神液、九味镇心颗粒	6
1.8.2 益气养血安神	活力苏口服液、七叶神安片	2
1.9 祛瘀剂		
1.9.1 益气活血	麝香保心丸、血栓心脉宁片、参芍胶囊、复方地龙胶囊、通心络胶囊、灯盏生脉胶囊	6
1.9.2 行气活血	复方丹参(滴丸、片)、血府逐瘀胶囊、冠脉宁片、乐脉颗粒、心可舒胶囊、黄杨宁片、速效救心丸	8
1.9.3 益气滋阴活血	稳心颗粒、滋心阴颗粒、参松养心胶囊、心元胶囊	4
1.9.4 养阴活血	脉络宁颗粒、通塞脉片	2
1.9.5 化瘀通脉	愈风宁心滴丸、银杏叶片、心脑康胶囊、脉血康胶囊、脑血康片、活血通脉胶囊、脑得生片、消栓通络片	8
1.9.6 活血消痼	大黄蛰虫丸、康莱特软胶囊、槐耳颗粒	3
1.9.7 活血化痰熄风	脑得生片、华佗再造丸	2
1.10 理气剂		
1.10.1 疏肝解郁剂	加味逍遥丸、九味肝泰胶囊、舒肝(丸、片)、平肝舒络丸、舒肝止痛丸、舒肝和胃丸	7
1.10.2 舒肝和胃剂	气滞胃痛颗粒、胃苏颗粒、摩罗丹、枳术宽中胶囊、舒肝和胃丸	5
1.11 消导剂	开胸顺气丸、四磨汤口服液、越鞠保和丸、活胃散、六味安消胶囊	5
1.12 治风剂		
1.12.1 疏散外风	川芎茶调颗粒、芎菊上清丸	2
1.12.2 平肝熄风	牛黄降压(丸、胶囊)、强力定眩片、全天麻胶囊、松龄血脉康胶囊、强力天麻杜仲胶囊、丹珍头痛胶囊	7
1.12.3 祛风湿通络	小活络丸、祖师麻片、祛风止痛胶囊、扎冲十三味丸、强力天麻杜仲胶囊、风湿液	6
1.13 祛湿剂		
1.13.1 散寒除湿	风湿骨痛颗粒、黑骨藤追风活络胶囊	2
1.13.2 消肿利水	黄葵胶囊、尿毒清颗粒、肾炎康复片、阿魏酸喉片	4

续表 1
Continued tab 1

中成药分类	中成药品种	品种数
1.13.3 清热利湿通淋	普乐安片、癃清片、八正胶囊、金钱草颗粒、癃闭舒颗粒、前列欣胶囊	6
1.13.4 补肝肾祛风湿	风湿液、尪痹片	2
1.14 化浊降脂剂	降脂灵分散片、血脂康胶囊、脂必妥胶囊、纹股盖总苷片、保利尔胶囊	5
2 外科用药		
2.1 清热剂		
2.1.1 清热解暑剂	连翘败毒丸、丹参酮胶囊	2
2.1.2 通淋消石剂	金钱草颗粒、排石颗粒	2
3 肿瘤用药		
3.1 抗肿瘤药	平消胶囊、华蟾素胶囊、参连胶囊、槐耳颗粒、康莱特软胶囊、威麦宁胶囊	6
3.2 肿瘤辅助用药	贞芪扶正胶囊、百令胶囊、金水宝胶囊	3
4 妇科用药		
4.1 理血剂		
4.1.1 活血化瘀剂	桂枝茯苓胶囊、坤复康胶囊、鲜益母草胶囊	3
4.2 清热剂		
4.2.1 内服药	妇科千金片、金刚藤糖浆、抗宫炎分散片、宫炎康颗粒	4
4.2.2 外用剂	康妇消炎栓、保妇康栓	2
4.3 扶正剂	同仁乌鸡白凤丸、坤宝丸、更年安片、安坤颗粒	4
4.4 消肿散结	乳癖消片、乳癖散结颗粒、散结镇痛胶囊	3
5 眼科用药		
5.1 清热剂	熊胆滴眼液、麝珠明目滴眼液	2
5.2 扶正剂	明目地黄丸、和血明目片	2
6 耳鼻喉科用药		
6.1 鼻病	藿胆片、鼻渊舒口服液、通窍鼻炎片	3
6.2 咽喉病	黄氏响声丸、金喉健喷雾剂、清咽润喉丸、炎舌清颗粒、清咽片、咽立爽口含滴丸	6
7 骨伤科用药		
7.1 活血化瘀剂		
7.1.1 内服药	三七伤药胶囊、云南白药胶囊、七厘胶囊	3
7.1.2 外用剂	跌打镇痛膏、伤科灵喷雾剂	2
7.2 活血通络剂		
7.2.1 内服药	颈舒颗粒、根痛平颗粒、痛血康胶囊	3
7.2.2 外用剂-1	狗皮膏(改进型)、寒痛乐熨剂、麝香壮骨膏、消痛贴膏	4
7.2.3 外用剂-2	正红花油、青鹏软膏、白脉软膏	3
7.3 补肾壮骨剂	骨疏康颗粒、强骨胶囊、仙灵骨葆胶囊、骨康胶囊、藤黄健骨胶囊	5
8 皮肤科用药		
8.1 内服药	湿毒清片、复方青黛片、消风止痒颗粒、消银片、皮肤病病毒丸、百癣夏塔热胶囊	6

2.2 我院实施中成药亚类分类管理前后处方合格率比较

我院实施中成药分亚类管理后,中成药处方合格率也有较大提升,重复用药的不合理处方大幅度减少。实施分类管理实施初期,即2017年第3季度,我院共点评159 610张中成药处方,共计不合理处方421张,其中重复用药处方200张,占不合理处方的47.51%; HIS系统自动拦截的重复用药处方数为676张,拦截后处方医师主动修改处方数为476张,医师主动修改率为70.41%。经过2年的运行后,2019年第4季度,我院共点评处方138 869张,共计不合理处方381张,其中重复用药处方共47张,占不合理处方的12.34%; HIS系统自动拦截的重复用药处方数为266张,拦截后处方医师主动修改处方数为259张,医师主动修改率为97.37%,重复用药处

方占比和医师主动修改处方率与2017年第3季度比较,差异均有统计学意义($P<0.01$)。平均单张处方金额2017年第3季度为278.78元,2019年第4季度为220.85元,平均单张处方金额降低了20.78%,详见表2。

表2 我院2017年第3季度和2019年第4季度中成药处方情况比较

Tab 2 Comparison of Chinese patent medicine prescriptions between the third quarter of 2017 and the fourth quarter of 2019

时间段	点评处方总数,张	处方点评情况			HIS系统拦截的处方数,张	医师主动修改处方数,张	主动修改率,%	单张处方金额,元
		不合理处方数,张	重复用药处方数,张	重复用药处方占比,%				
2017年第3季度	159 610	421	200	47.51	676	476	70.41	278.78
2019年第4季度	138 869	381	47	12.34*	266	259	97.37*	220.85

注:与2017年第3季度比较,* $P<0.01$

Note: vs. the third quarter in 2017, * $P<0.01$

3 讨论

3.1 中成药分亚类管理的制度保障

由于我院在日常处方点评工作中,药师通常仅以药品说明书作为点评标准,有时会遇到部分医师参考一些文献研究结果而对审方药师的点评结果提出质疑的情况^[5]。因此,本次制定的分类目录终稿审核是由具有行政管理职能的医院药事委员会专家组成员来完成的,并得到了门诊部、医务处等相关职能部门的认可,大大减少了中成药分亚类管理的推行阻力,在获得临床科室认可的同时,更利于相关药物在临床应用上的管控和临床不合理用药现象的减少,也提高了医师对临床药师在促进合理用药工作中的认可度。

3.2 中成药分亚类管理有助于提高临床合理用药水平

3.2.1 有助于医师辨证选药 中成药是以中医药理论为基础,基本原则为辨证论治,这就存在同病异治、异病同治的情况。目前,约有70%~80%的中成药处方是由西医师开具的,但由于中西医理论体系和思维方式的不同,使得部分西医师对于中成药、特别是非本科室常用品种存在理解误区。在分亚类管理实施前,我院对具有相关处方权的西医医师进行中医药理论知识与中成药分类培训,考核通过后于医务处备案,方可开具中成药处方。但中医药理论知识内容较多,短期培训只能帮助西医师了解基本概念,具体内容难以完全掌握。而基于中医证型的中成药分亚类管理,有利于医师、特别是西医师更好地理解不同中成药的辨证要点,在辨病辨证的基础上选用中成药,从而提高合理用药水平^[6]。

3.2.2 便于医师记忆中成药品种 目前,我国经药监局批准的中成药品种约9 000多种,北京市各三级甲等综合性医院中成药品种数均在300个左右^[6];此外,根据临床需求,医院药事管理委员会还会定期修改院内药品目

录。众多药品品种及大量的药品信息使得医师难以完全掌握全部中成药的组成及功能主治,因此将我院中成药品种进行分亚类并嵌入HIS系统,有利于医师记忆或查询药物情况,方便医师用药。

3.2.3 有助于督促医师提高专业水平 北京市《关于加强中成药合理使用管理的通知》中要求同一处方中“同一亚类中成药只能开具1种”^[4],这迫使部分医师改变不良用药习惯。例如,我院在中成药分亚类管理实施前,频繁出现同时处方复方丹参滴丸与速效救心丸、麝香保心丸与血栓心脉宁片的情况,还有一些医师特别是西医师习惯同时开具两种以上同类感冒药,如重复处方金花清感颗粒与疏风解毒胶囊等。经过2年多的运行,现我院医师已基本纠正了重复用药的不良处方习惯,中成药重复用药的处方率占不合理处方的比例由运行初期的47.51%降低至12.34%;同时,医师在诊疗过程中更注重细化中成药的功能主治并准确辨证,提高了我院中成药合理使用的水平。

3.3 中成药分亚类管理有利于药师审核和点评处方

3.3.1 有助于审方药师迅速识别重复用药处方 中成药的重复用药问题是导致中成药用药错误的主要原因之一,也是医疗机构处方点评和医疗质量管理的焦点和难点^[7-9]。不同医疗机构对于中成药重复用药的判定标准差异较大,有研究报道以“同一处方中同时使用2种或以上组方基本相同或功效相似的中成药”为标准,计算得我国临床中成药重复用药的处方占比可达45.7%^[10];以“相同药味”为标准,计算得中成药重复用药的处方占比为37.4%;以“类似功效”为标准,计算得中成药重复用药的处方占比为62.6%^[11]。其中,功能相近、组成相似的重复用药因难以分辨且缺乏统一标准使得这方面的处方点评工作难以深入开展^[8,12]。而将中成药进行分亚类管理,有助于审方药师迅速识别重复用药,还可以解决不同审方药师处方点评标准不一致的问题。

3.3.2 提高处方的信息化审核和管理水平 处方点评和审核是保障临床合理用药的重要手段,然而随着医院门诊急诊处方量的日益增多,处方点评及审核工作量大幅度提高,全部审核需要大量人力,并存在许多不可控的人为因素,因此近年来各大医院借助信息化手段,通过处方前置审核加强医院合理用药水平^[4,13]。我院借助HIS系统,已完成全部处方的计算机点评及处方前置审核,将中成药分亚类标准嵌入HIS系统,能够在医师开具处方时实时审核并及时拦截重复用药问题,大大提高了处方审核的自动化水平、审核效率和准确度。

3.3.3 便于审方药师审核处方用药量 目前处方点评要求点评药物疗程,但中成药的药品说明书绝大部分未注明确切疗程,使得药师点评时缺乏充分的理论依据。

将中成药分亚类后,可按其药性定义用量,如我院规定,开窍药处方可给予3日用量,解表药可给予7日用量,补益药可给予14日用量,医保规定的10种疾病则可给予30日用量,既方便药师审核处方用量,又便于医师记忆。

3.4 有助于查找我院药品目录的不足

通过对中成药目录分亚类管理,发现我院药品目录中存在一定的欠合理情况,例如缺少部分亚类药物,如解表剂中尚缺少扶正解表剂,泻下剂只有润下药物,缺少寒下、温下、逐水、攻补兼施的药物等,可能影响了临床用药的可及性。而有些亚类的药物品种则可能存在过多的情况,如清热泻火剂有7种、养心安神剂有6种等。因此,为更好地服务患者,医院药事管理委员会可参考中成药的上述分类结果合理遴选药物。

3.5 中成药分亚类管理中存在的问题

中成药亚类分类管理在我院实施以来,取得了显著成效,但也存在一些问题,如患者病情的复杂性、患者的个体差异与临床用药管理的规范性需进一步磨合。虽是同种亚类药物,但各品种治疗偏向略有不同,严格禁止同亚类药物联用在一定程度上可能影响了临床治疗效果。但因为现阶段处方管理需要,以及开具中成药的西医师大多难以准确掌握同一亚类中成药联合使用的必要性,故暂时按照“同一亚类只能开具1种”进行药品管理仍有较大意义。对于个别特殊患者,医师和药师也可通过HIS系统实现线上沟通,以充分保障患者用药的疗效和安全性。这也要求我院医师和药师在临床实际使用中应充分发挥主观能动性,不断提升自身的专业能力^[4]。再如,不同药师、医师关于部分中成药品种的亚类划分仍存在一定分歧。目前我院对于分歧的解决办法为:首先按照北京市医管中心的相关规定处理;若北京市医管中心未有明确规定,则需由处方医师提出申诉理由并提供依据,双方共同协商一致后处理,必要时可修改HIS中的中成药分类标准。

3.6 本研究的不足之处

本研究未对中成药分亚类管理实施前后的门诊处方医师和患者的满意度进行问卷调查。但笔者在走访中了解到,对于部分习惯大处方的医师、患者,可能存在满意度下降的情况,特别是既往重复用药问题较大、处方习惯不好的医师主观感受不佳。但是大部分医师,特别是西医师均认可该分类规则,认为该规则能够帮助其更深刻地理解和运用中成药,避免重复用药,有利于患者的用药安全,节约治疗成本。

综上所述,我院药学部对中成药品种进行分亚类管理,并嵌入HIS系统,实现了对全部中成药处方的前置

审核提高了门诊中成药处方的合格率。该措施有助于医师辨证用药、记忆中成药品种、提高专业水平,有助于审方药师迅速识别重复用药处方、提高处方的信息化审核和管理水平,便于审方药师审核处方用量、查找我院药品目录的不足;但存在患者个体化用药与部分管理制度冲突、医师和药师对亚类划分结果有分歧等问题,有待进一步完善。

参考文献:

- [1] 翟胜利.中成药的辨证用药[J].中国中药杂志,2000,25(12):758-759.
- [2] 魏水易,周东,王士民.合理用药的对策[J].药物不良反应杂志,2000,2(4):248-253.
- [3] 合理用药国际网络中国中心组临床安全用药组,中国药理学学会药源性疾病学专业委员会,中国药学会医院药学专业委员会,等.处方环节用药错误防范指导原则[J].药物不良反应杂志,2017,19(2):84-87.
- [4] 北京市中医管理局,北京市卫生和计划生育委员会.关于加强中成药合理使用管理的通知[Z].2017-03-24.
- [5] 孙蓉.中药不良反应与安全性的合理认知与科学评价策略[J].药物不良反应杂志,2016,18(4):241-242.
- [6] 李楠,万芳,金艳.金世元“医药圆融”学术特色研究[J].北京中医药,2012,31(7):498-500.
- [7] 高善荣,田佳鑫,张颖,等.中国中医科学院西苑医院感冒类中成药处方分析[J].北京中医药,2014,33(9):702-704.
- [8] 陈新彤,庄伟,王雅葳.中药用药错误报告477例分析[J].药物不良反应杂志,2016,18(4):255-260.
- [9] 金锐,孙路路,鄢丹.中成药重复用药的现状、问题和对策:一[J].中南药学,2016,24(4):337-341.
- [10] 金锐,王宇光,薛春苗等.中成药处方点评的标准与尺度探索:二:重复用药[J].中国医院药学杂志,2015,35(7):565-570.
- [11] 罗毅,郭咸希,雷嘉川,等.我院2015年1季度门诊中成药处方应用分析[J].中成药,2018,40(3):763.
- [12] 廖丽娜,李鑫,左静,等.我院在推进处方前置审核系统运行中存在的问题与对策[J].中国药房,2019,30(5):587-591.
- [13] 邓紫薇,邓晔,金远香,等.临床药师利用证据质量评价方法制订我院疏血通注射液临床应用规范的实践[J].中国药房,2019,30(11):1551-1554.
- [14] 张永泽,李树祥,杨庆.应用德尔菲法构建临床药师核心能力评价标准[J].中国药房,2019,30(6):730-734.

(收稿日期:2020-01-17 修回日期:2020-07-11)

(编辑:孙冰)